



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол №10 от 21.05.2024 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Актуальные вопросы эпилептологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра неврологии и нейрохирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Жаднов	д.м.н., профессор,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
Р.А. Зорин	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры неврологии и нейрохирургии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.М. Лапкин	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой нормальной физиологии с курсом психофизиологии
Д.С. Петров	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии ФДПО

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол 8 от 23.04. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 7 от 25.04. 2024г .

## 1. Паспорт комплекта оценочных средств

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Актуальные вопросы эпилептологии».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Количество заданий закрытого типа</b>	<b>Количество заданий открытого типа</b>
<b>ПК-2</b>	40	40
<b>Итого</b>	40	40

1.3. Дополнительные материалы и оборудование, необходимые для выполнения заданий:

- Неврологический молоток
- Камертон
- Инструменты (неврологические иглы, эстезиометр фон Фрея) для исследования болевой чувствительности
- Пробирки для исследования температурной чувствительности
- Набор пахучих веществ для исследования обоняния

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины : «Актуальные вопросы эпилептологии»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка заданий (по типам с инструкциями)								
ПК-2		<b>Задания закрытого типа</b> <b>Задания на установление последовательности.</b>								
	1.	<i>Прочитайте текст и установите последовательность.</i> Последовательность описания эпилептического приступа согласно классификации МПЭЛ, 2017 1.Моторный 2.Фокальное начало 3.Без нарушения осознанности 4.С переходом в билатеральный тонико-клонический. <i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i> <table border="1" data-bbox="389 660 1178 746"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г				
	А	Б	В	Г						
2.	<i>Прочитайте текст и установите последовательность.</i> Последовательные фазы развития рефлекторных вазовагальных синкоп 1.Падение вследствие мышечной гипотонии 2.Кратковременное выключение сознания, возможны миоклонии 3.Липотимическое/предсинкопальное состояние 4.Восстановление сознания <i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i> <table border="1" data-bbox="389 1007 1178 1090"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г							
3.	<i>Прочитайте текст и установите последовательность.</i> Последовательные фазы развития первично-генерализованного тонико-клонического приступа 1.Клонические судороги 2.Выключение сознания и падение 3.Тонические судороги 4.Послеприступный сон и восстановление сознания <i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i> <table border="1" data-bbox="389 1353 1178 1434"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г							

4.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*  
Перечислите фокальные приступы с автоматизмами по степени вовлечения различных мышечных групп  
1.Гипермоторные  
2.Орофарингеальные  
3.Жестовые манипулятивные  
4.Амбулаторные  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

5.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*  
Перечислите последовательные этапы развития эпилептического процесса  
1.Формирование эпилептического мозга  
2.Формирование эпилептического нейрона с спонтанной деполяризацией мембраны  
3.Формирование эпилептической системы и антисистемы  
4.Формирование эпилептического очага  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

6.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*  
Перечислите последовательность процессов при регистрации и анализе электроэнцефалограммы  
1.Проведение функциональных проб  
2.Монтаже электродов на поверхности скальпа в соответствии со схемой «10-20»  
3.Анализ записи с описанием эпилептиформной и патологической медленно-волновой активности  
4.Выделение и исключение из анализа артефактов  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

7.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*  
Перечислите последовательность процессов при регистрации и анализе электроэнцефалограммы  
1.Проведение функциональных проб  
2.Монтаже электродов на поверхности скальпа в соответствии со схемой «10-20»  
3.Анализ записи с описанием эпилептиформной и патологической медленно-волновой активности  
4.Выделение и исключение из анализа артефактов  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

8.	<p><i>Прочитайте текст и установите последовательность.</i></p> <p>Перечислите последовательно основные компоненты амигдало-гиппокампального комплекса при анализе данных МРТ в аксиальной плоскости в фронтально-окципитальном направлении</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хвост гиппокампа</li> <li>2. Тело гиппокампа</li> <li>3. Миндалевидный комплекс</li> <li>4. Головка гиппокампа</li> </ol> <p><i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i></p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г								
9.	<p><i>Прочитайте текст и установите последовательность.</i></p> <p>Перечислите последовательность описания диагноза эпилепсия согласно классификации МПЭЛ, 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Затылочная</li> <li>2. Фокальная</li> <li>3. Генетическая</li> <li>4. Эпилептический синдром Гасто</li> </ol> <p><i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i></p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г								
10.	<p><i>Прочитайте текст и установите последовательность.</i></p> <p>Перечислите последовательность специальных диагностических исследований при наличии у пациента острого симптоматического приступа</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Видео-ЭЭГ-мониторинг</li> <li>2. Нейровизуализация: РКТ или МРТ головного мозга.</li> <li>3. Скрининговое биохимическое исследование</li> <li>4. Молекулярно-генетическое тестирование</li> </ol> <p><i>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</i></p> <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г								

11.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*

Перечислите эпилептические синдромы в порядке возрастания возраста начала данного расстройства

1. Синдром Леннокса-Гасто
2. Синдром Веста
3. Синдром Янца
4. Синдром пикнолепсии

*Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:*

А	Б	В	Г

12.

*Прочитайте текст и установите последовательность.*

Перечислите последовательность тактических этапов лечения фокальной структурной эпилепсии

1. Монотерапия при смене препарата (дуотерапия)
2. Прехирургическое обследование/резективное хирургическое лечение
3. Монотерапия (первичная)
4. Политерапия/Паллиативное хирургическое лечение

*Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:*

А	Б	В	Г

13.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствия основных симптомов/знаков и типа эпилептического приступа

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Тип приступа</b>		<b>Симптом/знак</b>
<b>А</b>	Фокальный моторный приступ	1	Неманипулятивные жестовые автоматизмы
<b>Б</b>	Фокальный с аутомоторными автоматизмами	2	Клонии в левой половине лица
<b>В</b>	Фокальный зрительный сенсорный приступ	3	Ощущение вспышек света в выпавшем поле зрения
<b>Г</b>	Фокальный когнитивный приступ	4	Ощущение деперсонализации/дереализации (de ja vu)

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

14.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствия зоны начала приступа и типа приступа

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Зона начала приступа</b>		<b>Тип приступа</b>
<b>А</b>	Моторная кора контралатерально стороне приступа	1	Фокальный моторный с автоматизмами
<b>Б</b>	Височная доля ипсилатерально стороне приступа	2	Фокальный моторный клонический приступ
<b>В</b>	Затылочная доля контралатерально стороне приступа	3	Фокальный моторный версивный приступ
<b>Г</b>	Лобная доля (адверсивное поле) контралатерально стороне	4	Фокальный зрительный сенсорный приступ

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

15.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствие типа приступа и иктальной электроэнцефалографической картины

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Тип приступа</b>		<b>Иктальная ЭЭГ-картина</b>
<b>А</b>	Абсанс	1	Гипсаритимия
<b>Б</b>	Генерализованный миоклонический приступ	2	Генерализованная пик-волновая активность 3-4 Гц
<b>В</b>	Инфантильные спазмы	3	Генерализованная полиспайк-волновая активность
<b>Г</b>	Фокальный моторный приступ	4	Декремент ЭЭГ активности, феномен LAFA

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

16.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствие региона головного мозга (по данным ЭЭГ) и ЭЭГ-маркировки электродов по схеме 10-20

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Регионы/зоны коры головного мозга</b>		<b>Маркировка электродов</b>
<b>А</b>	Лобные	1	T3, T4, T5
<b>Б</b>	Височные	2	C3, Cz, C4
<b>В</b>	Затылочные	3	O1, O2, Oz
<b>Г</b>	Центральные	4	F3, F4, Fz

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствие вида эпилептиформной активности по данным ЭЭГ и его описания

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Вид эпилептиформной активности</b>		<b>Описание эпилептиформной активности</b>
<b>А</b>	Острые волны	1	ЭЭГ графоэлемент в виде негативного колебания с амплитудой, превышающей фоновую и длительностью 20-70 мс
<b>Б</b>	Пик-волновые комплексы	2	ЭЭГ-картина в виде хаотичной мультирегиональной эпилептиформной активности на фоне диффузного замедления основного ритма
<b>В</b>	Гипсаритмия	3	ЭЭГ графоэлемент в виде комбинации спайков и медленных волн, возникающих внезапно с амплитудой выше фоновой
<b>Г</b>	Спайки	4	ЭЭГ графоэлемент в виде негативного колебания с амплитудой, превышающей фоновую и длительностью 70-200 мс

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

18.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствие типа эпилепсии и наиболее характерных для неё приступов

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Вид эпилептиформной активности</b>		<b>Описание эпилептиформной активности</b>
<b>А</b>	Фокальная височная эпилепсия	1	Фокальные моторные клонические приступы
<b>Б</b>	Фокальная лобная эпилепсия	2	Фокальные слуховые сенсорные приступы
<b>В</b>	Фокальная затылочная эпилепсия	3	Билатерально-синхронные миоклонические приступы
<b>Г</b>	Ювенильная миоклоническая эпилепсия	4	Фокальные зрительные сенсорные приступы

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

19.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствие группы антиконвульсантов и препаратов, к ней относящихся

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Группа антиконвульсантов</b>		<b>Препарат</b>
<b>А</b>	Блокаторы натриевых каналов	1	Вигабатрин
<b>Б</b>	ГАМК-ергические препараты	2	Карбамазепин, окскарбазепин
<b>В</b>	Модуляторы АМРА-рецепторов	3	Леветирацетам
<b>Г</b>	Модуляторы синаптического транспорта	4	Перампанел

*Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:*

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

20.

*Прочитайте текст и установите соответствие.*

Определите соответствие зоны эпилептического очага и её характеристики

*К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:*

	<b>Эпилептическая зона</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	Ирритативная зона	1	Зона коры головного мозга, где расположено патоморфологический субстрат с высокой

			эпилептогенностью
<b>Б</b>	Зона начала приступа	2	Зона коры головного мозга, снижение функциональной активности которой определяет симптомы посиктальных неврологических нарушений
<b>В</b>	Зона эпилептогенного повреждения	3	Зона коры головного мозга, в которой регистрируются интериктальная эпилептиформная активность
<b>Г</b>	Зона функционального дефицита	4	Зона коры головного мозга, в которой регистрируется иктальная эпилептиформная активность начала приступа

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

**Задания открытого типа**

1. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Дайте определение понятию «эпилептический приступ».
2. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Перечислите виды фокальных эпилептических приступов (МПЭЛ, 2017).
3. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Перечислите виды генерализованных эпилептических приступов (МПЭЛ, 2017).
4. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Перечислите основные неэпилептические пароксизмы.
5. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Перечислите основные фазы вазомоторных синкоп.
6. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Перечислите основные фазы генерализованного тонико-клонического приступа.
7. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Перечислите разновидность фокальным моторных приступов с автоматизмами.
8. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.  
Опишите клинические характеристики типичных абсансов.

	9.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Дайте определение понятию электроэнцефалография, опишите основные монтажи, используемые при электроэнцефалографии.
	10.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Перечислите основные виды эпилептиформной активности по данным ЭЭГ.
	11.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Приведите основные примеры ЭЭГ-паттернов эпилептических приступов.
	12.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Опишите особенности МРТ по эпилептологическому протоколу.
	13.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Опишите высоко эпилептогенные субстраты, которые могут быть выявлены по данным МРТ.
	14.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Опишите нейровизуализационные признаки мезиального темпорального склероза.
	15.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Опишите формы и эпилептические приступы, наиболее типичные для фокальной височной эпилепсии.
	16.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Опишите формы и эпилептические приступы, наиболее типичные для фокальной лобной эпилепсии.
	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Опишите клинические характеристики детской абсансной эпилепсии.
	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Опишите клинические характеристики генерализованной генетической (идиопатической) ювенильной эпилепсии с переменным фенотипом.
	19.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Дайте определение понятию «эпилептическая энцефалопатия».
	20.	<i>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</i> Опишите основные принципы лечения эпилепсии.
<b>ПК-2</b>	<b>Дополнительные задания Задания закрытого типа Выбор одного ответа</b>	
	1.	<i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i> Из представленных ниже типов эпилептических приступов фокальным сенсорным является (при условии регистрации иктальной ЭЭГ-активности) А. Абсанс. Б. Клонические брахиофациальные судороги справа.

	<p>В. Пароксизмальные зрительные ощущения в поле зрения.</p> <p>Г. Насильственный поворот глаз и головы в сторону.</p>
2.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Из представленных ниже типов эпилептических приступов фокальным когнитивным является (при условии регистрации иктальной ЭЭГ-активности)</p> <p>А. Абсанс.</p> <p>Б. Клонические брахиофациальные судороги справа.</p> <p>В. Ощущение деперсонализации/дереализации (de ja vu).</p> <p>Г. Насильственный поворот глаз и головы в сторону.</p>
3.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Из представленных ниже типов эпилептических приступов фокальным моторным является (при условии регистрации иктальной ЭЭГ-активности)</p> <p>А. Абсанс.</p> <p>Б. Клонические брахиофациальные судороги справа.</p> <p>В. Ощущение деперсонализации/дереализации (de ja vu).</p> <p>Г. Пароксизмальные зрительные ощущения в поле зрения</p>
4.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Из представленных ниже типов эпилептических приступов генерализованным является (при условии регистрации иктальной ЭЭГ-активности)</p> <p>А. Асимметрический тонический моторный приступ.</p> <p>Б. Клонические брахиофациальные судороги слева.</p> <p>В. Абсанс.</p> <p>Г. Ощущение деперсонализации/дереализации (deja vu).</p>
5.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Из представленных ниже типов эпилепсии генерализованной является:</p> <p>А. Синдром Панайотопулос</p> <p>Б. Синдром Янца.</p> <p>В. Синдром Гасто.</p> <p>Г. Синдром роландической эпилепсии.</p>
6.	<p><i>Пример генетической эпилепсии</i></p> <p>А. Синдром Панайотопулос.</p> <p>Б. Фокальная эпилепсия при наличии глиозно-кистозных изменений в левой височной доле.</p> <p>В. Энцефалит Кожевникова-Расмуссена с эпилептическими приступами.</p> <p>Г. Фокальная эпилепсия при наличии DNET в правой лобной доле.</p>

7.	<p><i>Пример типов приступов, специфичных для лобной эпилепсии</i></p> <p>А. Фокальные зрительные сенсорные.  Б. Фокальные моторные клонические.  В. Фокальные слуховые сенсорные.  Г. Фокальные соматосенсорные.</p>
8.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Пример генерализованного паттерна на ЭЭГ:  А. Региональное замедление в отведения F7-T3.  Б. Бифронтальная спайк-волновая активность 3 Гц  В. Региональная остро-медленно-волновая активность в T4-T6.  Г. Региональная спайк-волновая активность F8-T4.</p>
9.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Пример высокоэпилептогенного субстрата по данным МРТ:  А. Ретроцеребеллярная киста.  Б. Тривентрикулярная окклюзионная гидроцефалия.  В. Фокальная кортикальная дисплазия IIБ в правой височной доле  Г. Очаг глиоза в правой гемисфере.</p>
10.	<p><i>Выберите 1 правильный ответ из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Пример антиконвульсанта широкого спектра действия:  А. Карбамазепин.  Б. Этосуксимид.  В. Леветирацетам.  Г. Окскарбазепин.</p>
<b>Дополнительные задания. Задания закрытого типа. Выбор нескольких ответов</b>	
11	<p><i>Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Типы приступов при фокальной височной эпилепсии  А. Фокальные моторные клонические  Б. Фокальные аутомоторные автоматизмы  В. Фокальные по типу de ja vu  Г. Фокальные сенсорные слуховые</p>
12	<p><i>Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Типы приступов при фокальной лобной эпилепсии  А. Фокальные моторные клонические  Б. Фокальные сенсорные зрительные  В. Фокальные сенсорные слуховые  Г. Фокальные гипермоторные автоматизмы</p>

13	<p><i>Выберите несколько правильных ответов из представленных ниже вариантов:</i></p> <p>Типы приступов при юношеской миоклонической эпилепсии</p> <p>А. Генерализованные атонические</p> <p>Б. Фокальные моторные с автоматизмами</p> <p>В. Генерализованные миоклонические</p> <p>Г. Генерализованные тонико-клонические</p>
14	<p>Признаки характерные для эпилептической энцефалопатии</p> <p>А. Доброкачественное течение</p> <p>Б. Выраженный регресс когнитивных функций, поведенческие нарушения</p> <p>В. Высокая эффективность антиконвульсантов</p> <p>Г. Полиморфизм эпилептических приступов</p>
15	<p>Эпилептогенные субстраты по данным МРТ головного мозга</p> <p>А. Фокальные кортикальные дисплазии</p> <p>Б. Дизэмбриональные нейроэпителиальные опухоли</p> <p>В. Атрофия мозжечка</p> <p>Г. Расширение ретроцеребеллярной цистерны</p>
16	<p>Эпилептиформные паттерны по данным ЭЭГ</p> <p>А. Реакция усвоения ритма фотостимуляции</p> <p>Б. Пик-волновые комплексы</p> <p>В. Интермиттирующее диффузное замедление</p> <p>Г. Полиспайк-волновые комплексы</p>
17	<p>Антиконвульсанты, показанные для лечения генерализованных немоторных приступов</p> <p>А. Леветирацетам</p> <p>Б. Окскарбазепин</p> <p>В. Вальпроевая кислота</p> <p>Г. Карбамазепин</p>
18	<p>Антиконвульсанты, относящиеся к группе блокаторов натриевых каналов</p> <p>А. Этосуксимид</p> <p>Б. Окскарбазепин</p> <p>В. Леветирацетам</p> <p>Г. Карбамазепин</p>
19	<p>Нейрохирургические вмешательства, направленные на дисконнекцию эпилептического очага включают</p> <p>А. Комиссуротомию</p> <p>Б. Тейлорированные резекции</p> <p>В. Каллозотомию</p> <p>Г. Амигдалогиппокампэктомию</p>

	20	Критерии диагностики эпилепсии включают А.2 неспровоцированных приступа с интервалом более 24 часов Б.1 неспровоцированный и 1 спровоцированный приступ В.1 неспровоцированный приступ и вероятность повторного более 60% Г.1 неспровоцированный и 1 спровоцированный приступ
<b>ПК -2</b>	<b>Задания открытого типа. Кейс-задачи.</b>	
	1.	<b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент А. Предъявляет жалобы на эпизодически возникающие приступы насильственных судорог правой руки с распространением судорог на правую половину лица; в ряде случаев расстройство сознания и генерализованные судороги. Неврологический статус: сознание ясное, менингеальных знаков нет; при оценке функции черепно-мозговых нервов сглажена правая носогубная складка, опущен правый угол рта; сила в правой руке снижена до 4 баллов. Определяется повышение сухожильных рефлексов с правой руки (D>S), патологические кистевые рефлексы справа. Атаксии. Сенсорных выпадений не выявлено.  1)Опишите синдромы (в том числе тип приступа). 2)Определите топический диагноз.
	2.	<b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент Б. Предъявляет жалобы на эпизодически возникающие приступы, начинающиеся с насильственного поворота глаз и головы влево, часть из данных приступов сопровождается расстройством сознания и генерализованными судорогами. Неврологический статус: сознание ясное, менингеальных знаков нет; при оценке функции определяется недостаточность отведения глаз влево. Сила в руках и ногах достаточная. Атаксии. Сенсорных выпадений не выявлено. При осмотре возник приступ, начавшийся с насильственного поворота сначала глаз, а затем головы влево; который сопровождался нарушением сознания и перешёл в генерализованный тонико-клонический приступ.  1)Опишите синдромы (в том числе тип приступа). 2)Определите топический диагноз.
	3.	<b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент В. В момент осмотра зафиксирован приступ: внезапное начало, возникло выпрямление и вытягивание вперёд правой руки, сгибание левой руки, при тестировании – осознанность нарушена, длительность около 1 минуты, после чего возникло быстрое восстановление сознания. Неврологический статус в интериктальный период – без очаговых неврологических выпадений.  1)Опишите тип приступа. 2)Предположите топический диагноз.
	4.	<b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>

	<p>Пациент Г. В момент осмотра зафиксирован приступ: прекращение текущей деятельности, замирание, фиксированный взгляд, насильственные движения в форме облизывания губ, причмокивания; автоматизированные неманипулятивные движения кистей рук, в большей степени в правой руке; длительная послеприступная спутанность сознания. Неврологический статус в интериктальный период – без очаговых неврологических выпадений.</p> <p>1)Опишите тип приступа. 2)Предположите топический диагноз.</p>
5.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Д. Приступы зафиксированы ночью, возникают во время сна, со слов окружающих короткие события до 1 минуты с выраженными высоко амплитудными движениями рук и ног по типу «боксирования» и «педалирования», в ряде случаев данные события имеют серийное течение. Контакт с пациентом в момент приступа невозможен, однако определяется достаточно быстрое восстановление сознания после приступа.</p> <p>1)Опишите тип приступа. 2)Предположите топический диагноз.</p>
6.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Е., 7 лет. Приступы описаны родителями, возникают из сна: описывают необычный горловой звук, клонические судороги левой половины лица. Перехода в билатеральные тонико-клонические судороги у пациента не наблюдались. При осмотре очаговой неврологической синдромологии не выявлено. При регистрации видео-электроэнцефалографии в фазе медленного сна зарегистрированы эпилептиформные паттерны, напоминающие комплекс QRST на ЭКГ при остром коронарном синдроме: трехфазный спайк и высоко амплитудная медленная волна высокого индекса.</p> <p>1)Опишите тип приступа и название паттернов на ЭЭГ 2) Предположите клинический диагноз.</p>
7.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Ж., 8 лет. Приступы замирания длительностью до нескольких секунд, без потери мышечного тонуса и других моторных проявлений. Очаговых неврологических выпадений не выявлено, нарушений нервно-психических функций не выявлено. При регистрации ЭЭГ данному эпизоду соответствует генерализованная пик-волновая активность с частотой 3,5 Гц.</p> <p>1)Опишите тип приступа. 2)Предположите клинический диагноз.</p>
8.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Ж., 16 лет. Приступы вздрагивания по утрам после сна, нередко роняет предметы и падает, отключение сознания не описывает. Данные эпизоды нарастали по частоте и привели к возникновению генерализованных моторных приступов. Очаговых неврологических выпадений не выявлено, нарушений нервно-психических функций не выявлено. При регистрации ЭЭГ данному эпизоду соответствует генерализованная полиспайк-волновая активность, сопровождающаяся вздрагиваниями в руках.</p> <p>1)Опишите тип приступа.</p>

	2)Предположите клинический диагноз.
9.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент З., 9 месяцев. Со слов родителей внезапно появились приступы насильственных движений в виде быстрых экстензорных судорог с разгибанием рук и ног, развивающихся до 10-15 раз в сутки. Данные феномены сопровождались регрессом приобретённых психомоторных навыков.</p> <p>1)Опишите тип приступа.  2)Предположите клинический диагноз.</p>
10.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент И., 7 лет. У пациента при фотостимуляции и закрывании глаз стали возникать подергивания век в сочетании с клоническим движением глазных яблок и век вверх; ряд из данных эпизодов сопровождаются кратковременными нарушениями сознания; приступы коротики до 10 секунд, но возникают многократно в течение дня.  На ЭЭГ зарегистрирован фотопароксизмальный ответ.</p> <p>1)Опишите тип приступа  2) Какому эпилептологическому синдрому это может соответствовать.</p>
11.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент Й, 33 года. Жалобы на приступы, начинающиеся с ощущения необычного запаха, ощущения «уже пережитого», часть из них сопровождается переходом в генерализованный судорожный приступ. Вышеописанные приступы беспокоят в течение нескольких лет, частота до 7 в год. В детстве описывает частые фебрильные приступы  Неврологический статус: сознание ясное, функция черепно-мозговых нервов не нарушена, парезов, атаксии, сенсорных выпадений нет. Функции тазовых органов не нарушены.  Специальные методы обследования. МРТ головного мозга: расширение нижнего рога правого бокового желудочка, уменьшение объёма головки правого гиппокампа, повышение сигнала на T2 ВИ от правого гиппокампа.  ЭЭГ (видео-ЭЭГ-мониторинг): регистрируется остро-медленно-волновая активность в отведениях Т4-Т6 во сне низким индексом.</p> <p>1.Опишите типы приступов.  2.Клинический диагноз; каким субстратам могут соответствовать изменения в височной доле.  3.Лечение: назначьте препараты в монотерапии из группы блокаторов натриевых каналов.</p>
12.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b>  Пациент К, 27 лет. Жалобы на приступы, начинающиеся с необычных слуховых переживаний, которые приводят к остановке текущей деятельности, навязчивым движениям в виде облизывания и причмокивания. Неврологический статус: сознание ясное, функция черепно-мозговых нервов не нарушена, парезов, атаксии, сенсорных выпадений нет. Функции тазовых органов не нарушены.  Специальные методы обследования. МРТ головного мозга: кавернома латеральных отделов правой височной доли.  ЭЭГ (видео-ЭЭГ-мониторинг): регистрируется остро-медленно-волновая активность в отведениях F8-T4, T4-T6 во сне (реверсия фаз под Т4), распространение данной активности билатерально-синхронно.</p> <p>1.Опишите типы приступов.</p>

	<p>2. Клинический диагноз; каким субстратам могут соответствовать изменения в височной доле.</p> <p>3. Лечение: назначьте препараты в монотерапии из группы блокаторов натриевых каналов с нормотимическим эффектом.</p>
13.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Л., 16 лет. Жалобы на приступы, которые чаще возникают во сне, проявляются внезапным открыванием глаз, фиксированным взглядом, далее развивается вытягивание левой руки вперед, сгибание правой руки, насильственный поворот головы и глаз влево; в ряде случаев возникает вторичная генерализация; в бодрствовании возникали приступы с внезапным неконтролируемым наплывом мысли. Неврологический статус: сознание ясное, функция черепно-мозговых нервов не нарушена, снижение мышечной силы в левой руке до 4 баллов, атаксии, сенсорных выпадений нет. Сухожильные рефлексы с левой руки высокие, патологические кистевые знаки слева. Функции тазовых органов не нарушены.</p> <p>Специальные методы обследования. МРТ головного мозга: нарушение дифференцировки границ серого и белого вещества в правой лобной доле, участок гиперинтенсивный в правой лобной доле от коры к боковому желудочку.</p> <p>ЭЭГ (видео-ЭЭГ-мониторинг): региональная в правой лобной области эпилептиформная активность, вторичная билатеральная синхронизация.</p> <p>1. Опишите типы приступов.</p> <p>2. Клинический диагноз; каким субстратам могут соответствовать изменения в лобной доле.</p> <p>3. Лечение: назначьте препараты в монотерапии с учётом наличия вторичной билатеральной синхронизации.</p>
14.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент М., 6 лет. Родители описывают приступы с побледнением лица, головной болью, которые завершаются рвотой; в ряде случаев возникает отклонение глаз вправо, переход в билатеральные тонико-клонические приступы. Приступы продолжительные до 5 минут. Неврологический статус: нарушения нервно-психических функций, очаговых неврологических выпадений нет.</p> <p>ЭЭГ: преобладают спайки и доброкачественные эпилептиформные паттерны в затылочных отведениях. МРТ головного мозга: без патологии.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Тип приступов.</p> <p>2. Клинический диагноз.</p> <p>3. Лечение (фармакотерапия).</p>
15.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Н., 19 лет. Описывает приступы с 9 лет; приступы полиморфны: ночные эпизоды внезапного открывания глаз с автоматизмами по типу «боксирования», приступы с насильственным поворотом головы и глаз вправо с переходом в генерализованные судороги и послеприступной афазией. Неврологический статус: определяется лёгкий центральный правосторонний брахиофациальный парез.</p> <p>ЭЭГ: зарегистрированы интериктальные разряды в левой лобной области, описаны иктальные события – зона начала левая лобная область, начало приступа с насильственного поворота головы и глаз вправо. МРТ головного мозга: при проведении МРТ в режиме высокого разрешения HARNESS в левой лобной области визуализировано образование, интерпретированное специалистами как дисэмбриональное нейроэпителиальное образование.</p> <p>При последовательной схеме фармакотерапии, включающей 2 антиконвульсанта ремиссии заболевания достичь не удалось, в</p>

	<p>настоящее время получает дуотерапию, сохраняются приступы до 3 в месяц.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тип приступов.</li> <li>2. Клинический диагноз.</li> <li>3. Рекомендации по дальнейшей тактике лечения пациента.</li> </ol>
16.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент О., 7 лет. Родители описывают приступы замирания длительностью до нескольких секунд, без потери мышечного тонуса и других моторных проявлений. Длительное время родители игнорировали данные эпизоды, однако их частота стала достигать десятков в день. Очаговых неврологических выпадений не выявлено, нарушений нервно-психических функций не выявлено. При регистрации ЭЭГ во время гипервентиляции возникают эпизоды пик-волновой активности длительностью до нескольких секунд, частотой 3,5 Гц. МРТ головного мозга: без структурных изменений.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опишите тип приступа.</li> <li>2) Предположите клинический диагноз.</li> <li>3) Тактика лечения.</li> </ol>
17.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент П., 16 лет. Приступы вздрагиваний по утрам беспокоят с 15 лет: утром после пробуждения возникают насильственные движения в руках (короткие взмахи), частота этих эпизодов может нарастать в течение утра. Со слов окружающих описаны единичные эпизоды замирания по утрам. Несколько раз при нарастании частоты «вздрагиваний» по утрам возникали эпизод отключения сознания, генерализованные тонико-клонические судороги. После консультации назначался карбамазепин, что привело к аггравации приступов.</p> <p>Неврологический статус: когнитивных нарушений нет, очаговых неврологических выпадений не выявлено.</p> <p>ЭЭГ: при ночном видео-ЭЭГ-мониторинге утром после пробуждения зарегистрирована полиспайк-волновая активность билатерально-синхронно, которая сопровождалась короткой серией миоклоний в руках (иктальные события). МРТ головного мозга: без структурных изменений.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опишите тип приступа.</li> <li>2) Предположите клинический диагноз.</li> <li>3) Тактика лечения.</li> </ol>
18.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Р., 8 месяцев. Ребёнок рос и развивался нормально. Со слов родителей внезапно появились приступы насильственных движений в виде быстрых экстензорных судорог с разгибанием рук и ног, развивающихся до 10-15 раз в сутки. Данные феномены сопровождалась регрессом приобретённых психомоторных навыков – не сидит, не поднимает голову, отсутствует эмоциональная реакция на родителей.</p> <p>Экстренно по скорой медицинской помощи госпитализирован в детское неврологическое отделение: при регистрации ЭЭГ выявлена гипсаритмия; при проведении МРТ головного мозга под внутривенным наркозом - структурных поражений не выявлено.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Опишите тип приступа.</li> <li>2) Предположите клинический диагноз.</li> </ol>

	3) Тактика лечения пациента.
19.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент С., 4 года. Развивался с задержкой психоречевого развития; в 3,5 года стали развиваться приступы с тоническим напряжением рук, внезапным падением мышечного тонуса мышц шеи, падением вследствие резкого снижения мышечного тонуса туловища; эпизоды выключения сознания с автоматизмами – облизывание и причмокивание. Приступы нередко группируются в кластеры.</p> <p>Неврологический статус: задержка психоречевого развития.</p> <p>МРТ головного мозга: пахигирия в левой лобной доле (распространённое поражение коры по площади), ЭЭГ – интериктально зарегистрировано замедление фоновой активности, комплексы спайк-волн частотой менее 2,5 Гц. Зарегистрированы эпизоды выключения сознания с ороалиментарными автоматизмами – медленные комплексы спайк-волна частотой менее 2,5 Гц.</p> <p>1)Опишите тип приступа. 2)Предположите клинический диагноз. 3) Тактика лечения пациента.</p>
20.	<p><b>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</b></p> <p>Пациент Т., 6 лет. Расстройство началось с неспособности отвечать на речевые звуки, зафиксированы атонические приступы, генерализованные судорожные приступы Неврологический статус: нарушения нервно-психических функций – вербальная слуховая агнозия, других очаговых неврологических выпадений нет.</p> <p>ЭЭГ: остро-медленно-волновая активность в задневисочных отделах, при регистрации ЭЭГ сна зарегистрирован феномен эпилептического статуса медленного сна (ESES). МРТ головного мозга: без патологии.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Тип приступов. 2. Клинический диагноз. 3. Лечение (фармакотерапия).</p>
<b>Задания открытого типа Практические задания – демонстрация практических навыков</b>	
1.	Оценка уровня сознания и ориентировки
2.	Оценка менингеальных знаков
3.	Оценка I, II, III, IV, VI пар черепных нервов
4.	Оценка V, VII пар черепных нервов
5.	Оценка VIII пары черепных нервов
6.	Оценка IX, X, XI, XII пары черепных нервов
7.	Оценка произвольных движений и тонуса на руках

8.	Оценка произвольных движений и тонуса на ногах
9.	Оценка нормальных и патологических рефлексов на руках
10.	Оценка нормальных и патологических рефлексов на ногах
11.	Оценка поверхностной чувствительности на руках
12.	Оценка поверхностной чувствительности на ногах
13.	Оценка глубокой чувствительности на руках
14.	Оценка глубокой чувствительности на ногах
15.	Оценка координации движений и вестибулярной функции (признаки статической атаксии)
16.	Оценка координации движений и вестибулярной функции в руках
17.	Оценка координации движений и вестибулярной функции в ногах
18.	Когнитивные функции (скрининговый тест): память
19.	Когнитивные функции (скрининговый тест): зрительно-пространственный гнозис (тест «рисование часов»)
20.	Когнитивные функции (скрининговый тест): речь